



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO PRÁCTICA Y ACTITUDES SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON LOS
EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS EN
NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS,
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. RAFAEL FABIÁN, Luz Marina.

ASESOR:

Lic. Enf. BORNEO CANTALICIO, Eler.

HUÁNUCO - PERÚ
2016



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:30 horas del día 19 del mes de diciembre del año dos mil dieciséis, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador Integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| • Dra. Ahida Medrano Céspedes | Presidenta |
| • Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera | Secretaria |
| • Lic. Enf. Vilma Llanto Cuenca | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2101-2016-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO PRACTICA Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS, 2013", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Luz Marina RAFAEL FABIÁN, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente

Siendo las 19:15 horas del día 19 del mes de diciembre del año 2016, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida; y por haberme brindado fe, seguridad y confianza, sin él nada es posible.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Durante el proceso de realización de esta investigación, he tenido el privilegio de tener el apoyo de numerosas personas que, directa e indirectamente, han participado, a quienes va mi agradecimiento y gratitud:

A Dios, por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme con su infinito amor y protección.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y por ser el principal motivo que me impulsa a seguir adelante.

A mis hermanos por entenderme y cuidarme son mi motor y motivo para seguir.

Al Lic. Eler Borneo Cantalicio, mi asesor de tesis, por su paciencia, tiempo y dedicación.

A las Licenciadas por sus aportaciones y recomendaciones en la respectiva investigación.

Al Lic. Carlos Eduardo Meza Malpartida, por las recomendaciones metodológicas y estadísticas brindadas en la elaboración, ejecución y presentación del presente estudio de investigación

La Autora

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento práctica y actitudes hacia lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo relacional en 238 madres y niños menores de 6 meses; empleándose una guía de entrevista sociodemográfica, tres cuestionarios: de conocimientos, actitudes y prácticas; y una ficha de análisis documental en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi cuadrado de Pearson.

Resultados: El 67,2% de madres tuvieron conocimientos buenos, el 81,9% presentaron actitudes positivas; y el 84,5% tuvieron prácticas correctas sobre lactancia materna exclusiva; el 73,9% de niños presentaron episodios de enfermedades diarreicas agudas no frecuentes. Al analizar las variables, se encontró relación entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [$X^2 = 9,28$; $p = 0,002$]; hubo relación entre las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [$X^2 = 5,66$; $p = 0,017$]; y también hubo relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [$X^2 = 5,28$; $p = 0,022$].

Conclusiones: Los conocimientos, prácticas y actitudes hacia de lactancia materna exclusiva se relacionan con los episodios de enfermedades diarreicas agudas; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Nivel de Conocimiento, actitudes, prácticas, lactancia materna exclusiva, episodios de enfermedades diarreicas agudas.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the level of knowledge, practice and attitudes was doing mother exclusive lactation and the episodes of diseases diarreicas sharp in children who are present at the Center of Health Carlos Showing Ferrari – Amaryllis, 2013.

Methods: There was realized a descriptive relational study in 238 mothers and minor children of 6 months; using a guide of interview sociodemográfica, three questionnaires: of knowledge, attitudes and practices; and a card of documentary analysis in the compilation of information. In the analysis inferencial there was in use the test of Pearson's square Chi.

Results: The 67,2 % of mothers had good knowledge, 81,9 % presented positive attitudes; and 84,5 % had correct practices on mother exclusive lactation; 73,9 % of children presented episodes of diseases diarreicas sharp do not frequent. On having analyzed the variables, one found relation between the knowledge on mother exclusive lactation and the episodes of diseases diarreicas sharp [$X^2 = 9,28$; $p = 0,002$]; there was relation between the attitudes it was doing the mother exclusive lactation and the episodes of diseases diarreicas sharp [$X^2 = 5,66$; $p = 0,017$]; and also there was relation between the practices of mother exclusive lactation and the episodes of diseases diarreicas sharp [$X^2 = 5,28$; $p = 0,022$].

Conclusions: The knowledge, practices and attitudes it was doing of mother exclusive lactation they relate to the episodes of diseases diarreicas sharp; by what the hypothesis of investigation is accepted.

Keywords: *Level of Knowledge, attitudes, practices, mother exclusive lactation, episodes of diseases diarreicas sharp.*

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto fisiológico e instintivo que se ha practicado desde los inicios de nuestros tiempos, es el pilar fundamental para la nutrición del niño (as) hasta los seis meses en forma exclusiva. La lactancia natural, beneficia al niño (a) en términos de nutrición, prevención de infecciones y menor incidencia de alergias y problemas psicológicos, los niños consiguen un mejor desarrollo intelectual y cognitivo, de modo que los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, y presentan menor incidencia de infecciones respiratorias y de enfermedades diarreicas agudas¹.

En los últimos años, diversos organismos e Instituciones a nivel mundial se encuentran luchando por el fomento de la recuperación de la lactancia materna, ya que, es considerada como una estrategia primordial, además; de ser reconocida por su alto potencial de mejorar la salud pública; pues en diversos estudios de investigación se ha comprobado que el inicio temprano de la lactancia materna promueve la supervivencia infantil, y el adecuado crecimiento y desarrollo saludable de los niños en general².

Por lo expuesto anteriormente se considera que es necesario sensibilizar a la población de acerca de la importancia, de la lactancia materna exclusiva, situación que ha motivado desarrollar el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de seis meses de edad considerados en el estudio que permitan la implementación de diversas estrategias de intervención y de promoción de la salud que permitan

sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

Pág.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Hipótesis	22
1.4.1. Hipótesis general	22
1.4.2. Hipótesis específicas	22
1.5. Variables	23
1.6. Operacionalización de las variables	24
1.7. Justificación del estudio	25
1.7.1. A nivel teórico	25
1.7.2. A nivel práctico	26
1.7.3. A nivel metodológico	27

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	28
2.2 Bases teóricas	36
2.2.1. Modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer	36
2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud	37
2.2.3. Teoría del aprendizaje social	37

2.3	Bases conceptuales	39
2.3.1.	Lactancia materna exclusiva	39
2.3.2.	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	42
2.3.3.	Importancia de la lactancia materna exclusiva	45
2.3.4.	Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva	46
2.3.5.	Actitudes de las madres hacia la lactancia materna exclusiva	48
2.3.6.	Prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva	51
2.3.7.	Enfermedades diarreicas agudas	52
2.3.8.	Factores de riesgo asociados a las enfermedades diarreicas agudas	53
2.3.9.	Clasificación de las enfermedades diarreicas agudas	54
2.3.10.	Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas	55
2.3.11.	Medidas de prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas	59
2.3.11.	Rol del profesional de Enfermería en la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas	61
2.4.	Definición de términos operacionales	62

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de estudio	64
3.2	Diseño de estudio	65
3.3	Población	65
3.3.1.	Criterios de inclusión y exclusión	65
3.3.2.	Ubicación de la población en espacio y tiempo	66

3.4	Muestra y muestreo	67
3.4.1.	Unidad de análisis	67
3.4.2.	Unidad de muestreo	67
3.4.3.	Marco muestral	67
3.4.4.	Tamaño muestral	67
3.4.5.	Tipo de muestreo	68
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
3.6	Validez y confiabilidad de los instrumentos	71
3.7	Procedimientos de recolección de datos	75
3.8	Elaboración de datos	76
3.9	Análisis e interpretación de datos	77
3.10	Consideraciones éticas de la investigación	78

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.	Resultados Descriptivos	80
4.2.	Resultados Inferenciales	90

CAPÍTULO V

5. DISCUSION

5.1.	Discusión de resultados	93
	Conclusiones	99
	Recomendaciones	100
	Referencias Bibliográficas	102
	Anexos	109
	Instrumentos de recolección de datos	110
	Consentimiento informado	115
	Matriz de consistencia	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	80
Tabla 02. Estado civil de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	81
Tabla 03. Grado de instrucción de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis, 2013.	82
Tabla 04. Ocupación de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	83
Tabla 05. Descripción de la edad de los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	84
Tabla 06. Descripción del género de los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	85
Tabla 07. Descripción general del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	86
Tabla 08. Descripción general de las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	87
Tabla 9. Descripción general de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	88
Tabla 10. Descripción de los episodios de enfermedades	

	diarreicas agudas que se presentan en los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	89
Tabla 11.	Relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	90
Tabla 12.	Relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	91
Tabla 13.	Relación entre las actitudes hacía la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	92

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Guía de entrevista de características sociodemográficas.	110
Anexo 02. Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.	111
Anexo 03. Cuestionario de prácticas de lactancia materna exclusiva.	112
Anexo 04. Escala de actitudes hacia la lactancia materna exclusiva.	113
Anexo 05. Ficha de análisis documental de enfermedades diarreicas agudas	114
Anexo 06. Consentimiento informado	115
Anexo 07. Matriz de consistencia	118

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen uno de los problemas más relevantes en niños menores de 5 años de los países subdesarrollados de los países de Asia, África y América Latina. Casi todas las muertes que se observan en menores de 5 años, ocurren en países en desarrollo donde la mayor letalidad se asocia con factores socioeconómicos, desnutrición y un manejo inadecuado de los episodios diarreicas. Cada año se producen aproximadamente dos mil millones de casos de diarrea en todo el mundo, siendo la incidencia global de 9 a 15 episodios por niño por año³.

A nivel mundial la enfermedad diarreica aguda se encuentra en segundo lugar como enfermedad mortal de la infancia, según el informe del fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la enfermedad causa el fallecimiento de 1.5 millones de niños al año en todo el mundo; siendo esta una enfermedad prevenible la UNICEF señala que casi el 90% de las muertes por diarrea a nivel mundial se encuentran atribuidos a la insalubridad del agua, al saneamiento inadecuado y a la falta de higiene⁴.

En el Perú la enfermedad diarreica aguda es una de las tres principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años, según el reporte de casos registrados hasta la semana epidemiológica 51 de del año 2014 (26 de Diciembre del 2014) se registraron un total de 507 397 mil casos de atenciones por

enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 5 años, de los cuales aproximadamente el 18% se presentó en lactantes menores de 6 meses, encontrándose que la mayor proporción de casos se presentaron en los departamentos de Loreto (35,4 %), San Martín (29 %), Madre de Dios (27 %), Amazonas (23,5%) y Pasco (23,3 %)⁵.

Según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, reveló que a nivel nacional dos de cada diez niños menores de tres años de edad (18.9%) tuvieron episodios de diarrea en las dos semanas anteriores del día de la entrevista, proporción que fue mayor en el área urbana (19,3%) que en el área rural (18,3%), encontrando además que respecto al nivel de educación de la madre, se observó que a mayor nivel educativo menor fue la proporción de diarrea en sus niños⁶.

La lactancia materna exclusiva constituye un factor importante para la prevención de los episodios de enfermedades diarreicas en niños menores de 1 año; la lactancia materna exclusiva es definida por la Organización Mundial de la salud (OMS) como el tipo de alimentación se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los niños sin agregar otro tipo de alimentos; por ello la OMS y la UNICEF recomiendan la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, sin recurrir a ningún otro tipo de alimento⁷.

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los

nacimientos y al mantenimiento de la salud materna. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo⁸.

En Suiza, a pesar de los esfuerzos para poder cumplir con los lineamientos establecidos por la OMS, para que la leche materna sea el alimento único del pequeño durante los primeros seis meses de vida, sólo un 14% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida⁹. Un estudio realizado en Turquía, del total de mujeres lactantes sólo el 54% de lo hicieron hasta los 6 meses de vida, siendo el principal factor de riesgo detectado el uso de la formula elaborada¹⁰.

En Latinoamérica la realidad es similar, en Colombia, un estudio de cohorte encontró que de las 438 mujeres que iniciaron el estudio, apenas el 70% llevaban lactancia materna exclusiva en los primeros ocho días del bebé; y al finalizar la lactancia materna exclusiva, sólo el 2% lactaron durante los seis meses que aconseja la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹.

En el Perú, según datos de la ENDES 2013, el 68.3% de los menores de 6 meses de edad son alimentados con leche materna, siendo esta proporción mayor en el área rural (83.9%) que en el área urbana (59.9%). Comparando estos resultados con los del año 2007 se

pudo observar que los niños y niñas con lactancia materna exclusiva habían disminuido en 0.4 %. A nivel nacional, la mayor proporción de menores de seis meses que se alimentan con lactancia materna exclusiva se presentan en los departamentos de Puno (97.3%), Huancavelica (94.7%), Junín (91.5%), Ucayali (87.2%), Apurímac (86.3%), Huánuco (83.4%), Cusco (82,3%) y Ayacucho con 82%¹².

Existen diversos factores que obstaculizan la buena práctica de la lactancia materna exclusiva, los cuales se encuentran principalmente relacionados con los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres hacia la lactancia materna. Al parecer los escasos conocimientos o tal vez la falta de estos, así como las actitudes y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, la influencia de los familiares, las creencias de las madres que consideran que el biberón es la forma más moderna para alimentar al niño, madres que trabajan, los medios de comunicación, el uso del biberón, entre otros factores, hacen que la práctica de la lactancia materna exclusiva se dificulte; considerándose necesario los conocimientos que tienen las madres respecto a lactancia materna exclusiva, su importancia y técnicas, y que medidas de afrontamiento utilizan para poder dar solución a las dificultades que estas presentan y lograr que la lactancia materna sea exitosa¹³.

Aunada a esta problemática, se encuentra también que en la actualidad la práctica de la lactancia materna exclusiva, al igual que muchas otras conductas, se encuentra determinada por una diversidad de factores, destacándose entre ellos los conocimientos,

actitudes y prácticas, las cuales serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud relacionadas a la ineffectividad de las estrategias formuladas para promover la lactancia materna en las madres de familia¹⁴.

Al respecto, Jiménez¹⁵ realizó un estudio sobre los conocimientos de las madres respecto a la lactancia materna exclusiva, identificando que los conocimientos fueron adecuados, sin embargo no concuerdan con las prácticas; atribuyendo esta situación a la falta de una combinación exacta de información, apoyo, y cooperación necesaria para que la madre tenga éxito en la lactancia materna.

Un estudio realizado en Lima en el 2012, evidenció que el 59% de madres tenía conocimientos deficientes sobre lactancia materna, el 52% tenía actitudes negativas y el 46% tenía prácticas inadecuadas sobre la lactancia materna exclusiva¹⁶.

Por otro lado, haciendo una revisión sistemática de la literatura publicada respecto a esta problemática en los últimos años se puede establecer que la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad es un factor clave en la sobrevivencia del niño y es muy importante como factor protector contra las enfermedades diarreicas agudas en los primeros dos años de vida¹⁷.

Al respecto, un estudio realizado en Brasil, asoció la mortalidad infantil por diarreas y el tipo de alimentación de los lactantes, evidenciando que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva tuvieron menor riesgo de mortalidad; identificando también que el

riesgo intermedio era para los amamantados parcialmente y el mayor riesgo se encontraba en los niños que no recibían lactancia materna exclusiva¹⁸.

Asimismo, un estudio realizado en el Perú, demostró que la lactancia materna ofrecía un efecto protector contra la diarrea para los niños entre los 6 y 11 meses de edad; dentro de este contexto, se puede establecer que la lactancia materna cumple un rol de gran importancia en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas¹⁹.

Como una medida de afrontamiento frente a esta problemática se viene impulsando el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna exclusiva como una de las principales estrategias del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud, para el control de las enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de cinco años²⁰.

En el Perú, también se implementaron diversas medidas encaminadas al fomento de la lactancia materna exclusiva, entre las que se encuentran las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud, destacándose la implementación de los lactarios institucionales en las instituciones públicas y privadas; y el lanzamiento de la Campaña Nacional Comunicación para la promoción y protección de la Lactancia Materna “Somos Lecheros”, con el propósito de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas peruanos, dirigida a la población de las zonas urbanas del país, reforzando los derechos sanitarios de la madre y el recién nacido en los establecimientos de salud; en aras de

prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia como las enfermedades diarreicas agudas²¹.

Frente a la realidad problemática descrita, se vio conveniente realizar el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos, práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema General:

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento, práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Qué relación se establece entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?
- ¿Qué relación existe entre las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas

agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?

- ¿Qué relación se establece entre las actitudes sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?

1.3. Objetivos.

Los objetivos que se formularon en el presente estudio de investigación son:

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la relación que existe el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de práctica sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

- Analizar la relación que existe entre el nivel de actitudes sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

1.4. Hipótesis

En el presente estudio se formularon las siguientes hipótesis de investigación:

1.4.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento, práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento, práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

1.4.2. Hipótesis específicas.

Ho₁: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Hi₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Ho₂: No existe relación entre el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Hi₂: Existe relación entre el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Ho₃: No existe relación entre el nivel de actitudes sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Hi₃: Existe relación entre el nivel de actitudes sobre la lactancia materna exclusiva con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

1.5. Identificación de variables

1.5.1. Variable independiente

Nivel de conocimiento práctica y actitudes de lactancia materna exclusiva.

1.5.2. Variable dependiente

Episodios de enfermedades diarreicas agudas.

1.5.3. Variables de caracterización:

- **Aspectos generales de la madre:**
 - Edad.

- Ocupación
- Grado de instrucción.
- Estado Civil.
- **Aspectos generales del niño:**
 - Edad.
 - Género.
 - Peso.
 - Talla.

1.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Episodios de enfermedades diarreicas agudas	Número de episodios de EDAs al año	Numérica	Frecuentes Infrecuentes	Nominal Dicotómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de Conocimiento práctica y actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva	Conocimiento	Categórica	Buenos: 11 a 20 puntos Deficientes: 0 a 10 puntos	Nominal Dicotómica
	Prácticas	Categórica	Correctas: 11 a 20 puntos Incorrectas: 0 a 10 puntos	Nominal Dicotómica
	Actitudes	Categórica	Positivas: 2 a 3 puntos Negativas: 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales de la madre	Edad	Numérica	En años	De razón
	Estado Civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda	Nominal Politómica

	Grado de instrucción	Categórica	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Comerciante Empleada Trabajo eventual Obrera Estudiante	Nominal Politómica
Características generales del niño	Edad	Numérica	En meses cumplidos	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Peso	Numérica	En kg.	De razón
	Talla	Numérica	En cms.	De razón

1.7. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.7.1. A nivel teórico.

El estudio va reflejar conocimientos y teorías relacionadas a la lactancia materna exclusiva en sus dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas y la relación que estos tienen con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses: y se justifica debido a que el presente estudio constituye un aporte que permitió confrontar las teorías relacionadas al problema en estudio como el “Modelo de Promoción de la Salud” y el “Modelo de adopción del rol maternal”; con la realidad observada dentro de la población

considerada en este estudio; asimismo esta investigación servirá como antecedente y aporte teórico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines.

1.7.2. A nivel práctico.

El estudio pertenece al área de “Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad” en la línea de investigación “Salud Colectiva”, teniendo en consideración que uno de los ejes temáticos fundamentales de la carrera profesional de Enfermería, es el desarrollo de actividades de promoción de salud buscando identificar prevenir alteraciones que puedan poner en riesgo el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños como población vulnerable como la inadecuada lactancia materna exclusiva y la presencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas

Los resultados del presente estudio de investigación permitirán obtener una información actualizada de la relación que existe entre la lactancia materna en sus dimensiones conocimientos, prácticas y actitudes con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses, siendo importante porque la información recolectada podrá ser usada como base para crear o llevar a cabo programas educativos y estrategias tendientes a concientizar a las madres de familia, familiares y personal de salud sobre la necesidad de tener un adecuado nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el rol importante que desempeña la lactancia materna exclusiva en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas; es por ello que con el presente proyecto de investigación se pretende que las

madres tomen conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva, logrando su mejoramiento y desarrollo, planteando soluciones concretas y asertivas que permitan mejorar la imagen y calidad de las madres en la lactancia materna exclusiva como factor protector frente a las enfermedades diarreicas agudas.

1.7.3. A nivel metodológico.

El estudio se justifica metodológicamente debido a que se utilizaron instrumentos novedosos, válidos, confiables y relevantes que permiten determina relación que existe entre las variables lactancia materna en sus dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas con los episodios de enfermedades diarreicas agudas; los cuales podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

a) A nivel internacional

En Ecuador, en el 2015, Jaramillo²² realizó el estudio titulado: “Relación entre la Lactancia materna exclusiva y la aparición de infecciones diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que acuden a la consulta externa de fomento en el servicio de Pediatría de la Unidad Metropolitana de Salud Sur”; con el objetivo de establecer la relación entre la lactancia materna exclusiva y la aparición de infecciones diarreicas agudas en niños menores de 6 meses. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 215 madres utilizando una encuesta en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que el 54,2% tenía conocimientos buenos sobre la lactancia materna exclusiva, el 62,1% presentaron prácticas inadecuadas de lactancia materna exclusiva; y que el 52,2% de niños menores presentaron episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas; identificando también que a mayores prácticas inadecuadas de lactancia materna en la madres se presentaron mayor incidencia de enfermedades diarreicas agudas; concluyendo que existe relación entre la lactancia materna exclusiva y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas.

En Nicaragua, en el 2015, Gutiérrez y Vásquez²³ realizaron el estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia

materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández”; con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 160 puérperas adolescentes; utilizando una encuesta en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 78,2% de puérperas tuvieron conocimientos buenos y el 21,8% presentaron conocimientos deficientes sobre la lactancia materna exclusiva; también identificaron que el 81,1% de encuestados tuvieron actitudes favorables y el 18,9% restante presentaron actitudes desfavorables hacía la lactancia materna exclusiva; y por último, el 37,5% presentaron prácticas adecuadas y el 62,5% restante tuvieron prácticas inadecuadas de la lactancia materna exclusiva; concluyendo que las madres tuvieron conocimientos buenos, actitudes favores y prácticas inadecuadas relacionadas a la lactancia materna exclusiva.

En Colombia, en el 2012, Gamboa y Prada²⁴ realizaron el estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”; con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna en mujeres en edad fértil de la población vulnerable estudiada. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 122 madres; utilizando una encuesta estructurada en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron

que el 53,3% de madres presentaron conocimientos buenos y el 46,7% restante tuvieron conocimientos deficientes sobre la lactancia materna exclusiva; respecto a las actitudes, encontraron que el 64,2% presentaron actitudes positivas y el 35,8% restante evidenciaron tener actitudes negativas hacia la lactancia materna exclusiva; y por último, en cuanto a las prácticas, identificaron que el 43,4% presentaron prácticas adecuadas y el 56,6% restantes tuvieron prácticas inadecuadas sobre lactancia materna exclusiva, concluyendo que en general en las madres consideradas en el estudio predominaron las que tuvieron conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas inadecuadas relacionadas a la lactancia materna exclusiva.

b) A nivel nacional

En Ica, en el 2014, Injante, Huertas y Curasi²⁵ realizaron el estudio titulado; “Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños menores de 6 meses de edad en un Hospital General de Ica, Perú”; con el objetivo de determinar la asociación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 6 meses de edad. El estudio fue de tipo de tipo descriptivo, prospectivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 172 lactantes, utilizando un cuestionario y una ficha de análisis documental en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que cuando la madre brinda lactancia materna exclusiva ($OR=0,06$; $IC95\%=0,01-0,21$), tiene instrucción superior

(OR=0,26; IC95%=0,07-0,84) y se lava las manos antes de preparar los alimentos (OR=0,08; IC95%=0,00-0,81), disminuye el riesgo de enfermedades diarreicas agudas, concluyendo que la lactancia materna exclusiva y el lavado de manos antes de preparar los alimentos son factores protectores de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

En Lima, en el 2013, Chía, Pariona, Soto, Cuipal, Romaní, Díaz et al²⁶, realizaron el estudio titulado: “Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses”; con el objetivo de determinar la asociación entre lactancia materna exclusiva y las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de seis meses en el Perú. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 829 niños peruanos menores de seis meses de edad; realizando el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 97,4% de niños se encontraba actualmente lactando, de los cuales solo el 48,7% recibía lactancia materna exclusiva; encontrando relación entre la lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas ($X^2 = 16,542$; $p = 0,009$); asimismo se encontró relación entre la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas ($X^2 = 9,823$; $p = 0,012$); y se encontró relación entre la lactancia materna y las infecciones inespecíficas ($X^2 = 23,122$; $p = 0,002$). Concluyendo que la lactancia materna exclusiva se asoció con menor probabilidad de presentar infecciones respiratorias agudas,

enfermedades diarreicas agudas, infecciones inespecíficas y algún problema de salud infeccioso en los niños peruanos menores de seis meses.

En Lima, en el 2012, Veramendi, Zafra, Ugaz, Villa, Torres, Pinto y Moras²⁷ realizaron el estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa”; con el objetivo de asociar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de diarrea aguda infecciosa en los últimos seis meses del niño menor de dos años. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 34 madres de niños menores de 2 años, utilizando un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y una ficha de análisis documental para la evaluación de las enfermedades diarreicas agudas en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se halló conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6 y prácticas neutras en el 64,7% e inadecuadas en el 23,5%; no se encontró correlación entre estas variables; concluyendo que no se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas.

En Ancash, en el 2012, Palacios²⁸ realizó el estudio titulado: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco de Ancash”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 64 madres primíparas; utilizando como técnica la entrevista y la observación aplicando un cuestionario de conocimientos y otro de prácticas sobre lactancia materna exclusiva en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 45,3% de madres primíparas tuvieron conocimientos regulares, el 29,5% presentaron conocimientos buenos y el 25,0% restante tuvieron conocimientos deficientes sobre la lactancia materna exclusiva; respecto a las prácticas, se pudo identificar que el 57,8% de madre tuvieron prácticas adecuadas, y el 42,2% restante presentaron prácticas inadecuadas sobre la lactancia materna exclusiva; al analizar la relación entre estas dos variables se encontró estadísticamente significativa en la muestra en estudio; concluyendo que los conocimientos se relacionan significativamente con las prácticas de lactancia materna exclusiva

En Tacna, en el 2012, Ríos²⁹ en su estudio de investigación titulado “Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011”; con el objetivo de evaluar los factores que están asociados a la enfermedad

diarreica persistente en menores de 5 años. El estudio fue de tipo descriptivo, de casos y controles, la muestra estuvo conformada por 51 casos (incidentes) de diarrea persistente y un grupo control constituido por 102 niños que acudieron a la consulta de crecimiento y desarrollo y que fueron atendidos en los establecimientos de salud del departamento de Tacna. Los resultados que encontró que la mayoría episodios de enfermedades diarreicas agudas acontecieron en los niños menores de un años; y que los niños de la zona rural, urbano marginal presentaron mayor riesgo de tener dicha enfermedad que los del área urbana; y que la desnutrición, causada por no tener lactancia materna exclusiva se asoció significativa a la ocurrencia de la enfermedad diarreica persistente; concluyendo que la lactancia materna exclusiva se relaciona con la presencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas.

c) A nivel local

En Monzón, en el 2010, Inga³⁰ realizó el estudio titulado. “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y técnicas de lactancia de las madres de la comunidad de Palo de Acero”; con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y las técnicas de lactancia de las madres. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, transversal; la muestra estuvo conformada por 52 madres de familias, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto al nivel de conocimiento sobre la

lactancia materna exclusiva que un 45% de madres tuvieron un nivel de conocimiento regular, y el 20% presentaron un nivel de conocimiento deficiente y un 35% tuvieron un nivel de conocimiento bueno; respecto a las técnicas de lactancia materna, en el 52% fueron inadecuadas y en el 48% restante fueron adecuadas encontrando relación estadísticamente significativa entre estas variables; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con las técnicas de lactancia materna en la muestra considerada en su estudio de investigación.

En Huanuco, en el 2009, Paredes y Rodil³¹ realizaron el estudio titulado: "Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres, de los niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari"; con el objetivo de determinar el conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de los niños menores de cinco años sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 126 madres de niños menores de cinco años de edad; utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 69,7% de madres tuvieron conocimientos deficientes, y el 30,3% presentaron conocimientos buenos; respecto a las prácticas, encontraron que el 72,3% tuvieron practicas inadecuadas y el 27,7% restante presentaron prácticas adecuadas de prevención de las

infecciones respiratorias, concluyendo que existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

2.2. Bases teóricas.

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema en estudio, a continuación se expone la base teórica que sustenta el presente estudio de investigación:

2.2.1. Modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Mercer³² manifiesta que para las mujeres la maternidad es un proceso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo, ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio.

Las madres necesitan apoyo durante la gestación, parto y puerperio, por lo que se las tiene que enseñar, orientar y ayudarlas en el cuidado del recién nacido y en el fomento de la lactancia materna exclusiva, pues algunas madres son demasiado jóvenes para lograr ser madres sin ningún tipo de apoyo brindan atención y cuidado a sus niños, que va ligado a lo aprendido en contexto familiar sea este adecuado o no, poniendo en mucho de los casos en riesgo la salud integral de los niños³³.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permite abordar y comprender el proceso de adopción del rol maternal de las madres en el fomento y práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud

Pender³⁴ señala que los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, se encuentran divididos en factores cognitivos y perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados; partiendo de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, tomando a la persona como un ser integral, analizando los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y a su alimentación. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra³⁵.

En relación al presente estudio, el Modelo de Promoción de la Salud expone los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de conductas de las madres, para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

2.2.3. Teoría del aprendizaje social

La Teoría del aprendizaje social trata tanto de las dinámicas psicosociales que forman la base de conductas de salud, como los

métodos de promover cambios de conducta, la versión cognitiva de esta teoría enfatiza lo que piensa la gente, es decir, sus cogniciones, y su efecto de conducta; en la teoría de aprendizaje social, la conducta humana es explicada en términos de un modelo trídico, dinámico y mutuo, en donde la conducta, los factores personales, e influencias ambientales todos interactúan. La conducta de un individuo está únicamente determinada por estos factores; entre los factores personales cruciales se encuentran las capacidades individuales para simbolizar los significados de conducta, para prevenir las consecuencias de ciertos patrones de conducta, para aprender por medio de observación de otros, para auto determinar o autoregular la conducta, y para reflexionar y analizar experiencias; estas ideas han sido especialmente valiosas en el diseño de programas efectivos de educación para la salud³⁶.

Diversos investigadores trabajando con la teoría del aprendizaje social han identificado procedimientos y técnicas que influyen las variables cognitivas veladas, así aumentando la probabilidad de cambio de conducta. Así programas de educación para la salud basados en la Teoría Del Aprendizaje Social utilizan técnicas que enfatizan en los mediadores cognitivos de conducta; de esta manera, la teoría no solo explica como las personas adquieren y mantienen ciertos patrones de conducta, sino también presenta la base para estrategias de intervenciones y aprendizaje³⁷.

Se ha decidido relacionar ésta teoría con la temática sobre la lactancia materna ya que la investigación estudia los

determinantes comportamentales y ambientales los cuales son constructos que forman parte de la Teoría del Aprendizaje Social y que influyen en la conducta en estudio de las madres³⁸.

En relación al presente estudio, la Teoría Del Aprendizaje Social toma en cuenta las actitudes, comportamientos, y la intención de las personas, por ello se ha utilizado para respaldar y sustentar la investigación en relación sus componentes, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva y la relación que tienen con las enfermedades diarreicas agudas.

2.3. Bases conceptuales.

2.3.1. Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el niño (a), donde el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, la cual es estimulada por el apoyo social y guiada por el apoyo emocional, los conocimientos e información a la madre³⁹.

La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre, es un proceso natural mediante el cual la madre proporciona al niño el mejor alimento y el más seguro para crecer sano y feliz. La leche materna es el mejor alimento y bebida que puede darle la madre al niño después que nace hasta los seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años complementándose con otros alimentos; constituye el alimento único que permite transmitir

defensas de la madre al niño a la que vez que fortalece el vínculo materno – filial⁴⁰.

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo; no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo⁴¹.

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable tanto para el niño como en su madre⁴².

La Organización Mundial de la Salud recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. De igual manera se recomienda que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida⁴³.

El hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere

como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece la independencia del niño al incrementarse su autoestima⁴⁴.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa, suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones⁴⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los tipos de lactancia en los siguientes:

- a) Lactancia materna exclusiva:** Es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los niños sin agregar ningún otro tipo de alimento o bebida ni agua, durante los primeros seis meses de vida. Pero se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.
- b) Lactancia materna predominante:** Significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales.

c) Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías:

- Alta, más del 80 % es leche materna.
- Mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna.
- Baja, menos del 20 % es leche materna.

d) Lactancia materna simbólica: Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día⁴⁶.

2.3.2. Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los niños, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. La poca popularidad que tiene la lactancia materna debe ser considerada como un problema de salud pública. La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida⁴⁷.

Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad; a pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no

amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos. Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia. A la hora de aconsejar a una mujer para que le dé el pecho a su hijo, hay que hacerle notar los beneficios que tiene la leche materna sobre las leches artificiales⁴⁸.

Los beneficios y ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida son:

a) Ventajas para el recién nacido.

- Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarros, bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye 3 veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente.
- Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón.
- El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino.
- Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo.

- Superioridad nutricional, dado que se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Desarrollo del aparato motor – oral estableciendo patrones de succión – deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos⁴⁹.

b) Ventajas para la madre

- La recuperación posparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días.
- Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado

que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener un cáncer de mama.

- Prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que le dan el pecho a sus hijos.
- Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.
- Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé.
- Favorece la relación madre – hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo⁵⁰.

c) Ventajas para la familia.

La lactancia materna repercute significativamente en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además es no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe⁵¹.

d) Ventajas para la comunidad.

Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores. Pero tal vez lo más importante es que reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil. La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil⁵².

2.3.3. Importancia de la lactancia materna exclusiva

Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños⁵³.

Un elemento fundamental de esta iniciativa es la capacitación del personal de salud. De acuerdo con los criterios globales de la OMS/UNICEF, el segundo paso consiste en "capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política, y la misma deberá ser al menos de 18 horas de duración con un mínimo de tres horas de práctica clínica supervisada".⁵⁴

A partir de la década de los ochenta, diversos autores han resaltado la importancia de la capacitación en lactancia materna para el personal de salud. La capacitación sobre lactancia al personal de salud se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en la práctica clínica, lo que a su vez influye en los patrones de alimentación con un probable incremento en el número de niños con lactancia materna (exclusiva y completa), un mejor crecimiento y una menor morbilidad durante sus primeros cuatro meses de vida⁵⁵.

La práctica de la lactancia materna, al igual que muchas otras conductas, se encuentra determinada por una diversidad de factores, y entre ellos los conocimientos, las creencias y las actitudes serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud⁵⁶.

2.3.4. Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva.

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta⁵⁷.

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas⁵⁸:

a) Conocimiento informal u ordinario.

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos.

Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural; es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios⁵⁹.

b) Conocimiento científico o formal

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular, también estos conocimientos son brindados dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico⁶⁰.

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos que posee la población sobre la lactancia materna; es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas⁶¹.

La bibliografía revisada demuestra que tanto las mujeres como la población en general poseen conocimientos deficientes con respecto al proceso de lactancia materna. En cuanto a los beneficios que entrega la lactancia a los/as niños/as generalmente sólo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico; desconociéndose muchas veces los beneficios que este proceso otorga a la madre; también existe déficit de conocimientos en las madres respecto a la técnica correcta de amamantamiento, los aspectos legales que promueven o protegen el proceso⁶².

2.3.5. Actitudes de las madres hacia la Lactancia Materna Exclusiva

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro; las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica⁶³.

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente⁶⁴. Según Fishbein y Ajzen⁶⁵ la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

La actitud que es la disposición mental particular hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiestan en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un

desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia; en la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psico- social⁶⁶.

Dentro de las características generales de las actitudes se encuentran:

- ✓ Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- ✓ Influyen en el comportamiento del sujeto.
- ✓ Pueden ser favorables o desfavorables⁶⁷.

2.3.5.1. Componentes de las actitudes.

Diversos autores coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes:

- a) **Componente cognitivo.-** Constituye las creencias, valores y estereotipos que tiene un individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.
- b) **Componente afectivo.-** Se refiere a los sentimientos o emociones vinculados a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo: amor – odio, gusto – disgusto, admiración – desprecio.
- c) **Componente conductual.-** Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud⁶⁸.

2.3.5.2. Medición de las actitudes.

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto⁶⁹.

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia⁷⁰.

2.3.5.3. Naturaleza de las actitudes.

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro, algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos; algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales⁷¹.

Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la

segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales⁷².

2.3.6. Prácticas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza; la práctica es el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. La práctica de la lactancia materna, al igual que muchas otras conductas, se encuentra determinada por una diversidad de factores, y entre ellos los conocimientos, las creencias y las actitudes serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud⁷³.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta, una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna; la práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar⁷⁴.

2.3.7. Enfermedades Diarreicas Agudas

Según la OMS define diarrea como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas; es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución en la consistencia,

aumento en el volumen y/o frecuencia en las deposiciones que puede o no tener algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre. La diarrea es un evento que se inicia de forma aguda, la cual puede prolongarse por muchos días convirtiéndose en una diarrea persistente⁷⁵.

La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor; se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones. La enfermedad diarreica aguda se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones⁷⁶.

Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de enfermedad diarreicas aguda es la infección entero – cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos⁷⁷.

2.3.8. Factores de riesgo asociados a las enfermedades diarreicas agudas.

Dentro de los factores de riesgo que se asocian a las enfermedades diarreicas agudas se asocian los siguientes:

a) Factores Ambientales y Familiares.- Se consideran dentro de estos factores el consumo de agua y alimentos contaminados, el inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, familiares con

enfermedades diarreicas, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, bajo nivel de escolaridad de madre o madre adolescente.

- b) Factores inherentes al niño.-** En los alimentados con pecho, las infecciones entéricas son raras y cuando ocurren se auto limita más rápidamente.
- c) Edad.-** El lactante pequeño tiene más riesgo de deshidratación; asimismo, a menor edad, mayor riesgo de compromiso general por bacteriemia y/o sepsis asociada.
- d) Estado nutricional:** En pacientes desnutridos la velocidad de recuperación de la mucosa intestinal es más lenta, puede estar aumentada la susceptibilidad a diarreas prolongadas que deterioran aún más su estado nutricional.
- e) Esquema de vacunación incompleto.-** Los niños que tienen sus vacunas incompletas de acuerdo a su edad son más propensos a padecer de una enfermedad diarreica aguda⁷⁸.

2.3.9. Clasificación de las enfermedades diarreicas agudas

Las enfermedades diarreicas agudas se clasifican en las siguientes:

- a) Según su tiempo de duración.-** Se clasifica en:
 - **Diarrea aguda**, que dura menos de 14 días.
 - **Diarrea persistente**, es aquella que dura 14 días o más; se presenta en menos del 5 % de todos los casos de diarrea.
 - **Diarrea crónica**, es la que dura más de un mes⁷⁹.
- b) De acuerdo a las características de la diarrea.-** Se clasifica en:

- **Diarrea acuosa.-** Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. Es el tipo de diarrea más común cerca del 80% de todos los casos de diarrea que se atienden en los servicios de salud, son debidos a este tipo de diarrea, se caracteriza por heces líquidas que no contienen moco y sangre aunque a veces pero, solo en pequeñas cantidades. La enfermedad empieza en forma aguda y cesa al cabo de algunos días, si el niño recibe tratamiento apropiado con líquido y alimentación; la mayoría de los episodios duran menos de 7 días⁸⁰.

El mayor peligro de la diarrea acuosa es la deshidratación, puede ocurrir cuando el agua y sales perdidas en la diarrea no son remplazadas por completo y oportunamente; cuando la deshidratación es severa causa la muerte por colapso cardiovascular, también ocurre depresión de potasio y acidosis debido a que las heces líquidas tienen un alto contenido de potasio y bicarbonato. Las causas más comunes de diarrea acuosa son producidos por el rotavirus y enterobacteria colienterotoxigénica, ya sea directa o por contaminación de los alimentos; los cuales pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas⁸¹.

- **Diarrea disintérica.-** Se define como una diarrea de tipo inflamatoria que se caracteriza por la presencia de deposiciones frecuentes con mucus, pus y sangre; de volumen escaso a moderado y que generalmente se acompañan de

tenesmo, fiebre y/o dolor abdominal intenso. Las causas más frecuentes son bacterias, aunque algunos parásitos y virus pueden provocarla⁸².

2.3.10. Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

A través de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, se han establecido unas reglas de prevención y manejo de la diarrea, en busca de un tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo al grado de deshidratación a partir de los signos presentes en el menor, clasificándolo en tres planes de manejo:

a) Plan A.- Indicado en los casos sin signos de deshidratación, se recomienda ingerir más líquidos que de costumbre y alimentarlo adecuadamente para prevenir la deshidratación y la malnutrición; se usa cuando la persona no tiene signos de deshidratación. Se debe aplicar:

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.
- Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.
- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud⁸³.

En el plan A se recomienda seguir con las siguientes indicaciones:

- ❖ Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.

- ❖ Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia, suminístrele más líquidos
- ❖ Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.)
- ❖ Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.
- ❖ No administrar bebidas de hidratación para deportistas.
- ❖ Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral:
 - ✓ Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza.
 - ✓ Si es mayor de 2 años de ½ a 1 taza.
- ❖ Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar⁸⁴.

Signos de alarma durante el tratamiento con el plan A

La madre debe ser orientada para observar los signos de alarma, debe seguir brindando Sales de Rehidratación Oral (SRO) al niño por cada deposición líquida mediante pequeños sorbos con una taza o cucharita hasta que la diarrea pare. Estos síntomas son:

- ✓ Deposiciones líquidas y abundantes.
- ✓ Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.
- ✓ Vómitos a repetición, presenta sangre en las heces.
- ✓ Tiene sed intensa.

- ✓ El niño come o bebe poco⁸⁵.

Tratamiento con sales de rehidratación oral

En el tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral se recomienda seguir con las siguientes indicaciones

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón.
- ✓ Hervir un litro de agua y dejar enfriar, echar el contenido del sobre y remueva.
- ✓ Darle al niño por cucharita cada 5 a 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed.
- ✓ Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas⁸⁶.

Tratamiento suero casero

En el tratamiento con suero se recomienda poner en prácticas las siguientes recomendaciones:

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón.
- ✓ Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- ✓ Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed.
- ✓ Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas⁸⁷.

b) Plan B.- Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar; está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño. En el plan B se recomienda seguir con las siguientes indicaciones:

- ✓ Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con de sales de rehidratación oral (SRO) al niño

- ✓ La solución de SRO se administra con taza y cuchara durante un tiempo promedio de 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente.
- ✓ La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la solución de SRO especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.
- ✓ Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle solución de SRO por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.
- ✓ Si la ingesta de solución de SRO ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia.
- ✓ En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe de registrarse la solución de SRO que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación. La administración de la solución de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.

- ✓ Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.
- ✓ El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo y para explicarle las medidas generales para el tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención⁸⁸.

c) Plan C.- Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico o inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa⁸⁹.

2.3.11. Medidas de prevención y control en las enfermedades diarreicas agudas

Se debe explicar a la madre que puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente reducir las muertes por esta caso, propiciando el manejo de los casos se enfoquen en pocas intervenciones de eficacia comprobada. Entre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas se tienen:

- ✓ Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- ✓ Empleo abundante de agua para la higiene personal.
- ✓ Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- ✓ Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.

- ✓ Lavado de manos con jabón.
- ✓ Higiene y uso de servicios sanitarios o letrinas adecuadamente.
- ✓ Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- ✓ Continuar con lactancia materna hasta los 2 años.
- ✓ Vacunar al niño contra el sarampión y el rotavirus⁹⁰.

Las madres son las encargadas de velar por el adecuado estado de salud de sus hijos, por lo tanto es sumamente necesario que ellas conozcan algunas medidas preventivas que deberá aplicar en su quehacer diario para prevenir las enfermedades diarreicas agudas. Entre estas medidas se tienen:

- ✓ Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervirla antes del consumo.
- ✓ Todas las familias deben disponer de inodoro o letrina limpia, si no contara con letrina ni inodoro defecar lejos de la casa y enterrar lo defecado.
- ✓ Lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.
- ✓ Eliminar el uso de biberones.
- ✓ Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
- ✓ Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.
- ✓ Esquema de vacunación completo.

- ✓ Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer.
- ✓ En los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna. Evitar darle leche de tarro, ya que pueden causar enfermedades en el niño.
- ✓ A partir de los 6 meses se inicia en el niño la alimentación complementaria.
- ✓ Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades⁹¹.

2.3.12. Rol del profesional de Enfermería en la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas.

El profesional de Enfermería cumple un rol importante en la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas, dado que por el rol tan trascendental que desempeña en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, debe brindar información a todas las madres y público en general sobre cómo prevenir y tratar las enfermedades agudas en el hogar⁹².

Dentro de las funciones que cumple el profesional de enfermería tenemos las siguientes:

- ✓ Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea.
- ✓ Rehidratar al niño por vía oral o endovenosa según el estado de deshidratación y vigilarlo muy de cerca.

- ✓ Mantener al niño hidratado, remplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de SRO o solución polielectrolítica según el estado de hidratación.
- ✓ Educación a la madre en cuanto a las enfermedades diarreicas agudas (causas, prevención, complicaciones, tratamiento en casa, etc.).
- ✓ Visita Domiciliaria⁹³.

2.4. Definición de términos operacionales

Conocimiento.- Conjunto de información, conceptos y creencias de que tienen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva, clasificada operacionalmente en el presente estudio en conocimientos buenos y deficientes.

Prácticas.- Hábitos y costumbres que tienen las madres para brindar lactancia materna exclusiva a sus niños, clasificada operacionalmente en el estudio en prácticas correctas e incorrectas.

Actitudes.- Forma de actuar o pensar que tienen las madres para brindar lactancia materna exclusiva, clasificada en el presente estudio en actitudes positivas y negativas.

Lactancia Materna Exclusiva.- Alimentación natural que consiste al brindar al lactante solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida; sin brindar ningún otro tipo de alimento.

Episodios Enfermedades Diarreicas Agudas.- Enfermedades caracterizadas por presentar más de 3 deposiciones líquidas al día que padecen los niños menores de seis meses de edad que asisten al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, dividida operacionalmente

en el presente estudio en enfermedades diarreicas frecuentes e infrecuentes.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el presente estudio fue de tipo **observacional**, debido a que no existió intervención de la investigadora ni manipulación de las variables, y los datos obtenidos reflejarán la evolución natural de los eventos relacionados a los conocimientos, prácticas y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas.

Según el número de ocasiones en se midieron las variables en estudio, fue de tipo **transversal**, porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo, que permitió presentar la información tal y como se presenta en un determinado tiempo y espacio.

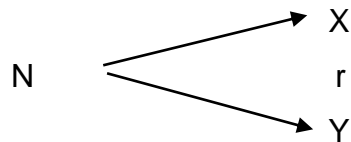
Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información tal y cómo ocurrieron los fenómenos relacionados a los variables en el momento de los hechos.

Según el número de variables de interés, el presente estudio fue de tipo **analítico correlacional**, pues se estudiaron dos variables, que fueron sometidas a un análisis bivariado, donde se plantearon y se pusieron a prueba las hipótesis de investigación, buscando establecer la relación existente entre los conocimientos, prácticas y actitudes hacía la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas.

3.2. Diseño de estudio.

El diseño utilizado en el presente estudio de investigación fue el diseño **correlacional**, como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

N = Muestra de madres con niños menores de seis meses de edad.

X = Conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva.

Y = Episodios de enfermedades diarreicas agudas.

r = Relación entre las variables.

3.3. Población.

La población estuvo conformada por todas las madres que tienen hijos lactantes menores de 6 meses de vida que presentaron algún episodio de diarrea en los últimos 3 meses y que asisten al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; que según datos obtenidos de los registros del mencionado establecimiento de salud en año 2014, la población estuvo compuesta por 629 madres.

3.3.1. Características generales de la población.

a) Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a las madres que cumplieron con las siguientes características:

- Tuvieron niños lactantes de 0 a 5 meses y 29 días de edad.
- Sus niños presentaron episodios de enfermedades diarreicas agudas en los últimos tres meses.
- Residieron en el distrito de Amarilis.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

No se consideraron en el estudio a las madres que presentaron las siguientes características:

- Tuvieron niños lactantes mayores de 6 meses.
- No estuvieron al cuidado de sus hijos en las horas del día.
- Se encontraron inhabilitadas física o psicológicamente para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar del estudio de investigación.

c) Criterios de eliminación.

- No concluyeron el llenado de las respuestas de los instrumentos de investigación en un 90%.

3.3.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- ❖ **Ubicación en el espacio:** El estudio de investigación se realizó en las instalaciones del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 212, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco

❖ **Ubicación en el tiempo:** Fue de acuerdo a la duración del estudio de investigación, se realizó en los meses de Noviembre del año 2014 a Junio del 2015.

3.4. Muestra y muestreo.

3.4.1. Unidad de análisis.

Madres que tenían hijos lactantes menores de 6 meses con episodios de enfermedades diarreicas agudas

3.4.2. Unidad de muestreo.

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

3.4.3. Marco muestral.

Relación o listado de plantilla, que se construyó en una hoja de cálculo del programa EXCEL 2010.

3.4.4. Tamaño muestral.

Para determinar el tamaño de la muestra se tomó como población total de estudio a todas las mujeres que tuvieron hijos menores de seis meses que hayan presentado episodios de enfermedades diarreicas agudas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” que según datos obtenidos de los registros de esta institución en el año 2014, la población estuvo compuesta por 629 madres que tuvieron niños con episodios de enfermedades diarreicas agudas, cifra que se tomó como referencia para obtener la muestra en el presente estudio de investigación.

Por ello, la selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño de muestra para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
 P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
 Q = $1 - P$.
 e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
 N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (629)}{(0.05)^2 (628) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 238 \text{ madres.}$$

La muestra considerada en estudio estuvo constituida por 238 madres con niños menores de seis meses de edad.

3.4.5. Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico sistemático aleatorio simple, para lo cual se usó la fórmula de tamaño de muestra para población finita, considerando los criterios y exclusión inicialmente establecidos.

3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

3.5.1. Técnicas.

Las técnicas usadas fueron la encuesta, entrevista y la documentación, con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas.

3.5.2. Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).**

Este instrumento constó de 6 preguntas, divididas en dos dimensiones: características generales de la madre (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación) y características generales del niño (edad y género).

- **Cuestionario de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 2).**

Este instrumento constó de 10 ítems relacionados a describir el nivel de conocimientos respecto a la lactancia materna exclusiva en las madres consideradas en el presente estudio.

La valoración de los ítems se hizo de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta, asumiendo un puntaje de 2 puntos por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

La medición de los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva se ejecutó de la siguiente forma: conocimientos buenos = 11 a 20 puntos, y conocimientos deficientes = 0 a 10 puntos.

- **Cuestionario de práctica sobre la lactancia materna exclusiva (Anexo 3)**

Este instrumento estuvo conformado por 10 ítems relacionados a describir las de la lactancia materna exclusiva en las madres consideradas en el presente estudio.

La valoración de los ítems se hizo de acuerdo a las prácticas que se consideraron correctas o incorrectas según las respuestas obtenidas de cada una de las mujeres entrevistadas en el presente estudio, asignándose un valor de 2 puntos por cada practica correcta y 0 puntos por cada práctica incorrecta.

La medición para la dimensión prácticas de la lactancia materna exclusiva se ejecutará de la siguiente forma: prácticas correctas = 11 a 20 puntos, y prácticas incorrectas = 0 a 10 puntos.

- **Escala de actitudes hacía la lactancia materna exclusiva (Anexo 4)**

Este instrumento estuvo conformado por 10 ítems con preguntas de respuestas politómicas relacionadas a describir las actitudes que tienen las madres consideradas en el presente estudio hacia la lactancia materna exclusiva. Las opciones de respuesta son: “nunca”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo” y “siempre”

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a las actitudes que se consideraron positivas o negativas en las madres en estudio, asignándose un puntaje de 4 a 5 por cada actitud positiva y 1, 2 y 3 puntos por cada actitud negativa.

La medición para la dimensión actitudes hacía la lactancia materna exclusiva se ejecutó de la siguiente forma: actitudes positivas = 31 a 50 puntos, y actitudes negativas = 10 a 30 puntos.

- **Cuestionario de identificación de episodios de enfermedades diarreicas agudas (Anexo 5)**

Este instrumento estuvo conformada por 3 ítems relacionados a los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses, donde se tuvo en consideración los antecedentes de enfermedades diarreicas agudas en los niños, número de veces que se enfermó por diarreas el niño el último año y la frecuencia con qué se enferma el niño con diarreas en el hogar.

Este instrumento permitió identificar adecuadamente los episodios de enfermedades diarreicas agudas para posteriormente poder realizar el análisis bivariado respectivo con los conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en la muestra considerada en el estudio de investigación.

3.6. Validación de los instrumentos de recolección de datos

En el proceso de validación de instrumentos, en el presente estudio de investigación se tomó en cuenta la validación cualitativa y cuantitativa siguiendo los siguientes procedimientos:

Para la validación cualitativa se tuvo en cuenta la **validación racional**; pues los instrumentos de investigación aseguraron la representatividad de todas las dimensiones consideradas dentro de las variables en estudio (conocimiento práctica y actitudes sobre

lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas), pues los constructos medidos, estuvieron teóricamente bien definidos, teniendo en consideración los antecedentes de investigación en la elaboración los ítems de los instrumentos, de tal manera que los conceptos medidos, no fueron provisionales ni vagos, sino que se encontraron basados en las teorías existentes en las diversas literaturas revisadas relacionadas a las variables consideradas en el presente estudio de investigación.

Posteriormente se realizó la validación a través del **juicio de expertos**, donde se seleccionaron 03 jueces o expertos, quienes juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, así la claridad en la redacción y la tendenciosidad en la formulación de los ítems, y también la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de cada uno de los ítems relacionados a las variables en estudio.

Las apreciaciones y sugerencias de cada uno de los jueces expertos respecto a la evaluación de cada uno de los instrumentos de investigación fueron:

- ✓ **Juez Experto N° 01: Lic. Maria Robles Ramírez** (Enfermera Asistencial Servicio de Pediatría Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano); la experta consideró que los ítems considerados en las dimensiones de los instrumentos de investigación eran adecuados para medir las variables en estudio; recomendando su aplicación inmediata en la muestra en estudio.

- ✓ **Juez Experto N° 02: Lic. Nelly Janet Apolín Valverde** (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano); la experta consideró que se debían reformular y modificar algunas preguntas en el cuestionario de identificación de episodios de enfermedades diarreicas agudas, pues estas resultaban ambiguas y podían causar confusión en las madres de los niños considerados en el estudio, recomendando eliminar algunas preguntas y que sólo se deberían incluir en este instrumento las siguientes: “ desde que su niño(a) nació ¿Ha padecido su niño algún episodio o episodios de diarreas” “¿Cuántas veces se enfermó su niño(a) de diarreas durante este año?” “¿Con qué frecuencia se enferma su niño (a) del estómago y realiza deposiciones líquidas?”; y que una vez subsanada estas observaciones se podía aplicar el instrumento de investigación en la muestra en estudio.
- ✓ **Juez Experto N° 03: Lic. Patricia Valles Solórzano** (Enfermera Asistencial Puesto de Salud de Llicua); la experta recomendó que en las preguntas en el cuestionario de identificación de episodios de enfermedades diarreicas utilizar la terminología de “diarreas” en lugar de “enfermedades diarreicas agudas” por ser un término que es un utilizado con mayor frecuencia en el lenguaje popular de las madres de familia para referirse a las deposiciones líquidas de sus niño y por ende permitirá obtener resultados más exactos y precisos respecto al problema en estudio; por otro lado no realizó observaciones respecto a los demás instrumentos, recomendando su aplicación en las madres consideradas en el estudio.

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos del estudio, se vio por conveniente realizar la validez de consistencia interna para el cual empleamos el Kuder Richardson 20, que es utilizado en cuestionarios de ítems dicotómicos con respuestas correctas e incorrectas. Por ello, se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento. Esta prueba piloto se realizó el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, tomándose como muestra a 20 madres de familia con niños que presentaron episodios de infecciones respiratorias agudas, las cuales no pertenecieron a la muestra definitiva.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad respectivo del instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva”, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.86, indicando que el instrumento tenía un grado de confiabilidad alto, validando su uso en la investigación.

A continuación se procedió a determinar el coeficiente de confiabilidad del instrumentos “Cuestionario de prácticas sobre lactancia materna exclusiva”, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.84, indicando que el instrumento tenía un grado de confiabilidad alto, validando también su uso en la investigación.

También se determinó la confiabilidad del instrumento “Escala de actitudes hacia la lactancia materna exclusiva” a través del coeficiente del alfa de Cronbach por tratarse de un instrumento con respuestas de tipo politómicas, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.88, indicando que el instrumento tenía un nivel alto de confiabilidad validando también su uso en el estudio de investigación.

Y por último, en relación a la confiabilidad del instrumento “Cuestionario de identificación de episodios de enfermedades diarreicas agudas” se usó ningún método de fiabilidad ni constructo para este instrumento debido a que se encuentra considerado en el nivel de recolección de datos relacionados a la documentación, por lo que no ameritó determinar el nivel de confiabilidad de este instrumento en el presente estudio de investigación.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

Autorización.- Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y al director del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas, solicitando la autorización respectiva para la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos en las madres consideradas en el estudio.

Aplicación de instrumentos.- Dentro de este ítem se consideraron las siguientes acciones y/o actividades:

- Se coordinó con el director del establecimiento para obtener la autorización para la aplicación del instrumento, y programas las fechas para la recolección de datos en la muestra en estudio.
- Se identificaron a las madres consideradas en el estudio, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación, y se les leyó en voz alta el consentimiento informado y previa aceptación del mismo, se le aplicaron los instrumentos de investigación en un tiempo promedio de 30 minutos por cada madre consideradas en el estudio.

3.8. Elaboración de los datos.

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.-** En esta etapa se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en el presente estudio; asimismo, realizando el control de calidad de cada instrumentos, verificando que todas las preguntas fueron respondidas en su totalidad.
- **Codificación de los datos.-** Se transformaron las respuestas obtenidos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, según las variables consideradas en el presente estudio: conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas
- **Procesamiento de los datos.-** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa

de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS 20.00.

- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos, y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, facilitando la observación de las variables consideradas en el presente estudio.
- **Presentación de datos.-** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente a los conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que fueron considerados en el presente estudio.

3.9. Análisis e interpretación de datos.

- **Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características de cada una de las variables según grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajaron (categórica o numérica); teniendo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas; empleándose tablas y figuras en la presentación de los datos, que permiten la comprensión de los resultados

obtenidos, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión.

- **Análisis inferencial.-** Para demostrar la relación entre las variables consideradas en el presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de Pearson; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor $p \leq$ de 0,05. El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada una de madres en estudio; asimismo, se consideraron los principios éticos de Enfermería que se detallan a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de las participantes, madres y niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, de modo que se implementen programas y estrategias que permitan mejorar los conocimiento practica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y disminuir los episodios de enfermedades diarreicas agudas.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los

participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.

- **Autonomía;** se respetó este principio, debido a que se explicó en forma clara y precisa que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo desearan, o si se sentían incómodas con las preguntas que se les realizaban respecto a las variables consideradas en el estudio de investigación.
- **Justicia;** se respetó este principio, debido a que se solicitó el consentimiento informado de carácter escrito a cada una de las madres de familia consideradas en el presente estudio al momento de abordar a la madre participante en el estudio, quien si deseaba podía negarse a participar del estudio si así lo consideraba conveniente.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio

Tabla 01. Descripción de la edad en años de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Edad en años	n = 238	
	Nº	%
15 a 17	23	9,7
18 a 20	94	39,5
21 a 24	66	27,7
25 a 28	55	23,1
Total	238	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Respecto a la edad de las madres de los niños considerados en el estudio, se pudo identificar que la mayoría de las madres representada en el 39,5% (94) de madres encuestadas refirieron tener de 18 a 20 años de edad; asimismo, el 27,7% (66) señalaron tener de 21 a 24 años de edad; el 23,1% (55) expresaron tener entre 25 y 28 años de edad; y por último, el 9,7% (23) restante manifestaron tener entre 15 y 17 años de edad.

Tabla 02. Estado civil de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Estado civil	n = 238	
	Nº	%
Soltera	128	53,8
Conviviente	80	33,6
Casada	30	12,6
Total	238	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En relación al estado civil de las madres consideradas en el estudio, se pudo identificar que el 53,8% (128) declararon ser madres solteras; el 33,6% (80) refirieron ser convivientes; y por último el 12,6% restante (30) señalaron estar casadas.

Tabla 03. Grado de instrucción de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Grado de instrucción	n = 238	
	Nº	%
Primaria incompleta	04	1,7
Primaria completa	03	1,3
Secundaria incompleta	50	21,0
Secundaria completa	78	32,7
Superior incompleta	98	41,2
Superior completa	05	2,1
Total	238	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En relación al grado de instrucción de las madres en estudio, se pudo apreciar que el 41,2% (98) tuvieron superior incompleta; el 32,7% (78) refirieron tener secundaria completa; el 21,0% (50) señalaron tener secundaria incompleta; asimismo, en menor proporción, el 2,1% (5) manifestaron tener superior completa; el 1,7% (4) expresaron tener primaria incompleta; y por último, el 1,3% restante (3) refirieron que tienen como grado de instrucción primaria completa.

Tabla 04. Ocupación de las madres de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Ocupación	n = 238	
	Nº	%
Ama de casa	80	33,6
Estudiante	95	39,9
Empleada	04	1,7
Comerciante	06	2,5
Trabajo eventual	50	21,0
Obrera	03	1,3
Total	238	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En cuanto a la ocupación de las madres en estudio, se pudo identificar que el 39,9% (95) refirieron ser estudiantes, el 33,6% (80) manifestaron ser amas de casa; el 21,0% (50) señalaron que tienen un trabajo eventual; el 2,5% (6) expresaron que son comerciantes; el 1,7% (4) declararon trabajar como empleadas del hogar; y por último, el 1,3% restante (3) refirieron que se encuentran trabajando actualmente como obreras.

Tabla 05. Descripción de la edad de los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Edad	n = 238	
	Nº	%
1 a 2 meses	96	40,4
3 a 4 meses	59	24,8
5 a 6 meses	83	34,8
Total	238	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Respecto a la edad de los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 40,4% (96) tuvieron de 1 a 2 meses de edad; el 34,8% (83) tuvieron de 5 a 6 meses de edad; y por último, el 24,8% (59) restante tuvieron de 3 a 4 meses de edad.

Tabla 06. Descripción del género de los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Género	n = 238	
	Nº	%
Masculino	78	32,8
Femenino	160	67,2
Total	238	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En relación al género de los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari se pudo identificar que el 67,2% (160) pertenecieron al género femenino; y el 32,8% (78) restante fueron del género masculino.}

4.1.2. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en la muestra en estudio.

Tabla 07. Descripción general del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Nivel de Conocimiento Lactancia Materna Exclusiva	n = 238	
	Nº	%
Buenos	160	67,2
Deficientes	78	32,8
Total	238	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).

Respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres consideradas en el presente estudio de investigación, se pudo apreciar que la mayoría de madres representada en el 67,2% (160) de encuestadas tuvieron conocimientos buenos; mientras que el 32,8% (78) restante tuvieron conocimientos deficientes sobre la lactancia materna exclusiva.

Tabla 08. Descripción general de las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Prácticas Lactancia Materna Exclusiva	n = 238	
	Nº	%
Correctas	201	84,5
Incorrectas	37	15,5
Total	238	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03).

Respecto a las prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres consideradas en el presente estudio, se pudo observar que el 84,5% (201) de encuestadas tuvieron prácticas correctas; y el 15,5% (37) restante tuvieron prácticas incorrectas relacionadas a la lactancia materna exclusiva.

Tabla 09. Descripción general de las actitudes hacía la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Actitudes Lactancia Materna Exclusiva	n = 238	
	Nº	%
Positivas	195	81,9
Negativas	43	18,1
Total	238	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacía la lactancia materna exclusiva (Anexo 04).

En relación a las actitudes hacía la lactancia materna exclusiva de las madres consideradas en el presente estudio, se pudo observar que el 81,9% (195) de encuestadas tuvieron actitudes positivas; y el 18,1% (43) restante tuvieron actitudes negativas hacía la lactancia materna exclusiva.

4.1.3. Episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas.

Tabla 10. Descripción de los episodios de enfermedades diarreicas agudas que se presentan en los niños que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas	n = 238	
	Nº	%
Frecuentes	62	26,1
No frecuentes	176	73,9
Total	238	100,0

Fuente: Ficha de análisis documental de enfermedades diarreicas agudas (Anexo 05).

En relación a la descripción de las enfermedades diarreicas agudas que se presentan en los niños menores de seis meses de edad que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, se pudo identificar que en el 73,9% (176) de niños evaluados los episodios de enfermedades diarreica agudas no eran frecuentes; mientras que en el 26,1% (62) restante de niños evaluados, las enfermedades diarreicas agudas se presentaron en forma frecuente durante el último año.

4.2. Resultados inferenciales.

Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Nivel de Conocimiento Lactancia Materna Exclusiva	Enfermedades Diarreicas Agudas				Total		Chi cuadrado	P (valor)
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	142	59,6	18	7,6	160		
Deficiente	34	14,3	44	18,5	78	32,8		
TOTAL	176	73,9	62	26,1	238	100,0		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental de enfermedades diarreicas agudas (Anexo 05).

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños, se pudo observar que el 67,2% de madres tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 59,6% de niños las enfermedades diarreicas agudas no fueron frecuentes, y en el 14,3% restante si fueron frecuentes; también se pudo apreciar que el 32,8% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 18,5% de niños las enfermedades diarreicas agudas fueron frecuentes y en el 14,3% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 9,28 y una $p \leq 0,002$; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 12. Relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Práctica Lactancia Materna Exclusiva	Enfermedades Diarreicas Agudas				Total		Chi cuadrado	P (valor)
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Correctas	158	66,4	43	18,1	201		
Incorrectas	18	7,5	19	8,0	37	14,5	5,28	0,022
TOTAL	176	73,9	62	26,1	238	100,0		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 03) y ficha de análisis documental de enfermedades diarreicas agudas (Anexo 05).

Respecto a la relación entre las prácticas maternas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses, se pudo observar que el 84,5% de madres tuvieron prácticas correctas, de los cuales en el 66,4% de niños las enfermedades diarreicas agudas no fueron frecuentes, y en el 18,1% restante si fueron frecuentes; también se pudo apreciar que el 32,8% de madres tuvieron prácticas incorrectas, de los cuales en el 8,0% de niños las enfermedades diarreicas agudas fueron frecuentes y en el 7,5% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre las prácticas maternas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 5,28 y una $p \leq 0,022$; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 13. Relación entre las actitudes hacía la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.

Actitudes Lactancia Materna Exclusiva	Enfermedades Diarreicas Agudas				Total		Chi cuadrado	P (valor)
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Positivas	156	65,5	39	16,4	195		
Negativas	20	8,4	23	9,7	43	18,1	5,66	0,017
TOTAL	176	73,9	62	26,1	238	100,0		

Fuente: Escala de actitudes hacía la lactancia materna exclusiva (Anexo 04) y ficha de análisis documental de enfermedades diarreicas agudas (Anexo 05).

Respecto a la relación entre las actitudes maternas hacía la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses, se pudo identificar que el 81,9% de madres tuvieron actitudes positivas, de los cuales en el 65,5% de niños las enfermedades diarreicas agudas no fueron frecuentes, y en el 16,4% restante si fueron frecuentes; también se pudo identificar que el 18,1% de madres tuvieron prácticas incorrectas, de los cuales en el 9,7% de niños las enfermedades diarreicas agudas fueron frecuentes y en el 8,4% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre las actitudes maternas hacía la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 5,66 y una $p \leq 0,017$; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

El estudio sobre la relación entre los conocimiento práctica y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013, realizado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba del Chi cuadrado de Pearson (χ^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre los conocimientos, prácticas y actitudes maternas y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en los niños considerados en el estudio permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en las tres dimensiones, concluyendo que existe relación entre las variables consideradas en el presente estudio de investigación.

Al analizar la relación entre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en la muestra en estudio, se obtuvo significancia estadística [$\chi^2 = 9,28$ y $p = 0,002$], evidenciando que existe relación entre estas dos variables.

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados por Jaramillo⁹⁴ en su estudio de investigación, donde identificó que a mayores conocimientos maternos tenían las madres, menores episodios de enfermedades diarreicas agudas presentaban los niños,

concluyendo que la lactancia materna constituye un factor protector para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en los niños lactantes en general.

Dávila⁹⁵ concuerda con el estudio en que mientras menos conocimientos tenían las madres sobre la lactancia materna exclusiva, más susceptibles eran sus niños de padecer alguna infección respiratoria aguda; señalando que es indispensable hacer énfasis en la promoción de la salud para la sensibilización de las madres respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva y las medidas de prevención de las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en el ambiente familiar.

Gutiérrez y Vásquez⁹⁶, también concluyen que mientras mayores conocimientos tuvieron las madres se presentó menor incidencia de episodios de infecciones respiratorias agudas se presentaban en los niños concluyendo que existe relación significativa entre estas variables.

Injante, Huertas y Curasi⁹⁷ también identificaron que existe relación entre los conocimientos y los episodios de enfermedades agudas, concluyendo que la lactancia materna exclusiva y el lavado de manos se constituyen en factores protectores para el niño frente a las enfermedades diarreicas agudas.

Por su parte Maestre⁹⁸ encontró resultados diferentes a los obtenidos en el presente estudio identificando que a pesar que las madres tenían conocimientos deficientes respecto a la lactancia materna exclusiva los episodios de enfermedades diarreicas agudas

no se presentaron en forma frecuente, concluyendo que no existía relación entre estas variables, y que es necesario desarrollar programas de intervención de salud que permitan un mejor abordaje y práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres en general.

Asimismo, al analizar la relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en la muestra en estudio, se obtuvo significancia estadística [$X^2 = 5,28$ y $p = 0,022$], evidenciando que existe relación entre estas dos variables.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Palacios⁹⁹ quien en su estudio identificó que las madres en su mayoría tuvieron prácticas correctas respecto a la lactancia materna exclusiva, encontrando además que los niños que fueron alimentados por leche materna presentaron menor incidencia de episodios de enfermedades diarreicas agudas.

Gutiérrez y Vásquez¹⁰⁰ también identificaron que existe relación significativa entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas, haciendo énfasis en la importancia de la promoción de la lactancia materna exclusiva dentro del afrontamiento y abordaje de las enfermedades prevalentes de la infancia como las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas.

Gamboa y Prada¹⁰¹ encontraron que las prácticas de lactancia materna exclusiva influyeron en la prevalencia de las enfermedades

diarreicas agudas, resaltando la importancia del profesional de Enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Por su parte Veramendi, Zafra, Ugaz, Villa, Torres, Pinto y Moras¹⁰² obtuvieron resultados opuestos a los del presente estudio concluyendo que no existe relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas.

Por último, al analizar la relación entre las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en la muestra en estudio, se obtuvo significancia estadística [$X^2 = 5,66$ y $p = 0,017$], evidenciando que existe relación significativa entre estas dos variables.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Chía, Pariona, Soto, Cuipal, Romaní, Díaz et al¹⁰³ quienes identificaron que las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva se asoció con una menor probabilidad de presentar enfermedades diarreicas agudas, infecciones inespecíficas y algún problema de salud infeccioso en los niños menores de seis meses.

Injante, Huertas y Curasi¹⁰⁴ también concluyeron que las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva se encuentran relacionadas con los episodios de enfermedades diarreicas agudas.

Aragón¹⁰⁵ en su estudio también encontró que las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses cumplieron un rol preponderante en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Gutiérrez y Vásquez¹⁰⁶ en su estudio identificaron que la mayoría de madres tuvieron actitudes positivas hacia la lactancia materna exclusiva, resultados que coinciden con los reportados en el presente estudio; concluyendo además que estos se relacionaban significativamente con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses.

Por otro lado, Maestre¹⁰⁷ no encontró relación entre estas variables concluyendo que las actitudes de las madres no se relacionan con los episodios de enfermedades diarreicas agudas, considerando que la presencia de este tipo de enfermedades se encuentra relacionada con los hábitos de higiene de la madre y las condiciones higiénicas sanitarias en las que viven las familias.

Veramendi, Zafra, Ugaz, Villa, Torres, Pinto y Moras¹⁰⁸ tampoco encontraron relación entre estas variables, haciendo énfasis en la práctica de conductas saludable de fomento y promoción de la lactancia materna exclusiva por parte del profesional de Enfermería.

Respecto a las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación se puede mencionar que se presentaron dificultades en el procesamiento de datos por la inexperiencia de la investigadora en el manejo del programa estadístico SSPS, que causó la demora en la tabulación y procesamiento de los datos obtenidos. Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo de las madres consideradas en el estudio quienes colaboraron activamente en el proceso de recolección de datos, y también se contó del presupuesto requerido y del tiempo

establecido según la programación de actividades inicialmente planificada.

Se cree conveniente que para una mejor generalización de resultados se debe realizar el estudio en diferente lugares de nuestra región, que permitan contrastar los resultados obtenidos y obtener un panorama general de la relación entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas que permitan la implementación de programas y estrategias orientadas a la sensibilización de las madres de la familia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en los niños en general como población vulnerable.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas en los niños menores de seis meses en estudio ($X^2 = 9,28$ y $p = 0,002$).
- Existe relación significativa entre la práctica de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas en los niños menores de seis meses en estudio ($X^2 = 5,28$ y $p = 0,022$).
- Y por último, existe relación significativa entre las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas en los niños menores de seis meses considerados en el presente estudio de investigación ($X^2 = 5,66$ y $p = 0,017$).

RECOMENDACIONES

A los Estudiantes.

- Realizar investigaciones de tipo cualitativo para indagar sobre algunas creencias que pueden estar interfiriendo en la adquisición de conocimientos que no favorecen la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Incluir que es un tema de promoción de la salud, en el cual estamos inmersos como futuros profesionales para prevenir futuras enfermedades y problemas de enfermedades diarreicas agudas en los niños.
- Tener en cuenta para realizar futuras investigaciones a madres adolescentes y de comunidades o puestos de salud.

A los Profesionales de Enfermería.

- Realizar sesiones educativas que incluyan estrategias educativas como talleres, demostraciones y juego de roles para lograr que los conocimientos actitudes y prácticas sobre la lactancia materna sean significativos y duraderos, para lograrse una lactancia adecuada en los niños menores de 6 meses.
- Realizar acciones a favor de la protección, promoción y fomento de la práctica de la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud relacionadas a las enfermedades diarreicas agudas encontradas en la población infantil.

- Difundir y sensibilizar a las madres la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.
- Vigilar y realizar un seguimiento a los niños que presentan problemas de enfermedades diarreicas agudas constantemente.

Al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

- Desarrollar talleres informativos sobre lactancia materna, dirigidos a las madres de los niños con problemas de enfermedades diarreicas agudas para prevenir los problemas de deshidratación y complicaciones en el niño.
- Innovar políticas educativas en salud, lideradas por el profesional de Enfermería con enfoques modernos educativos y uso de tecnología educativa acorde a la población objetivo que permitan contribuir en la mejora de prácticas saludables de lactancia materna exclusiva y en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Al Gobierno Regional y Ministerio de Salud.

- Invertir en la implementación de talleres sobre lactancia materna dirigido a las madres en los Centros de Salud y Hospitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aragón W. Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio – septiembre 2010. [Tesis de Licenciatura]. Medellín, Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.2010.
2. Martínez Y, López M. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública de México. 2005; 47 (655): 49 – 57.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas agudas. [Internet]; [Consultado 2016 Mayo 20]. Disponible en <http://who.int/media centre/factsheets/fs330/es/index.html>.
4. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Informe conjunto de UNICEF y la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la segunda enfermedad mortal en la infancia. [Internet]; [Consultado 2016 Mayo 15]. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/health/index_51412.html
5. Neumonía y diarrea son las principales causas de muerte infantil en el mundo. Diario Perú 21 [Internet]; [Consultado 2016 Mayo 12]. Obtenido de <http://peru21.pe/2012/06/08/mundo/neumonia-y-diarrea-son-principales-causas-muerte-infantil-2027882>
6. Instituto Nacional De Salud del Niño. Plan Estratégico Institucional 2009 – 2011 [Internet] [Consultado 2016 Mayo 13]. Disponible en <http://www.ceplan.gob.pe/documents/10157/b109f2de-bc58-4b78-8784-8e93ec0a57e4>
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra; OMS 2009.
8. Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca 2003, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 21(1): 27 – 41. [Internet]. [Consultado 2016 Mayo 15]. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/revista/vol21-1/04211.pdf>.
9. UNICEF. Lactancia materna una práctica ambiental [Internet] [Consultado 2016 Mayo 20] Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/ accion.htm>
10. Alikasifoglu M, Aarts C, Kyllberg E, Baltas Z, Arvas A. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva en un grupo de mujeres de Turquía. [Internet] [Consultado 2016 Mayo 16] Disponible en: <http://jhl.sagepub.com/content/17/3.toc>

11. Cabrera G, Mateus J, Girón S. Duración de la lactancia materna exclusiva en Cali – Colombia. *Revista Colomb. Médica* 2007; 35 (3): 131 – 137.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2012 Resumen Ejecutivo p 222 – 231.
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra; OMS 2009.
14. OMS 59ª Asamblea Mundial de la Salud. Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra; OMS 2006.
15. Jiménez S, Sánchez M. Creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en un área rural costarricense. *Costa Rica Rev. Costarric. Cienc. Méd.* 1998. 9 (4): 24 – 28.
16. Aragón W. Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio – septiembre 2010. [Tesis de Licenciatura]. Medellín, Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. 2010.
17. Díaz O, Soler M, Ramos O, Rodríguez L, González L. Aspectos Epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. *Rev. Cubana Med. Gen. Int.* 2001: 17 (4):336 – 350.
18. Aguirre A, Vitolo M, Pucini M, Fiorini R, Morais M. Influencia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. *Rev. Ped. Rio Jan* 2006; 17 (3): 34 – 37.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Op. Cit., p 231 – 235.
20. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p. 24.
21. Ministerios de Salud. Somos lecheros porque mamá nos alimenta con leche materna. [Internet] [Consultado 2016 Mayo 24] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=1>.
22. Jaramillo D. Relación entre la Lactancia materna exclusiva y la aparición de infecciones diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que acuden a la consulta externa de fomento en el servicio de Pediatría de la Unidad Metropolitana de Salud Sur. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2015.

23. Gutiérrez L, Vásquez C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández. [Tesis de Licenciatura] Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015.
24. Gamboa D, Prada N. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Revista Chilena de Nutrición* 2012; 35 (2): 6 – 14.
25. Injante M, Huertas E, Curasi O. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños menores de 6 meses de edad en un Hospital General de Ica, Perú. *Rev Méd Panacea*. [Revista en Internet] 2014; 4(2): 51 – 55. [Consultado 2016 Mayo 25] Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.
26. Chía A, Pariona R, Soto V, Cuipal J, Romaní D, Díaz W et al. Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. *Revista Peruana de Epidemiología* [Revista en Internet] 2013; 17(2): 1 – 8. [Consultado 2016 Mayo 21] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129458009>
27. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N, Torres L, Pinto A, Moras M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* 2012; 17 (2): 82 – 88.
28. Palacios E. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco de Ancash. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 22 – 30.
29. Ríos M. Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
30. Inga K. Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2013.
31. Paredes M. Rodil Y. Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres, de los niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2009.

32. Mercer R. Adopción del rol materno. Citado en: Marriner A, Raile M, editores. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Editorial Elsevier Science, 2003.
33. Ibíd., p. 469.
34. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Maerriner T, Rayle M Modelos y teorías de Enfermería. 7ma Edición. Barcelona: Ediciones Rol; 2005.
35. Ibíd., p. 32.
36. Bandura A, Richard W. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. 7ma Edic. Madrid. Mac Graw Hill. 2001.
37. Ibíd., p. 42.
38. Ibíd., p. 45
39. Lawrence R. Lactancia Materna 8va Edición. Madrid. Mosby. 2006.
40. López P, Arévalo B, Carrero R; Martínez J, Lorente M; Rodríguez A. La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual. Rev. Med General. 23: 360-369 [Internet]. [Consultado 2011 Noviembre 11]. Disponible en: <http://www.semng.es/revista/abril2000/360-369.pdf>.
41. Moran M, Naveiro J, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la Lactancia Materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutrición Hospitalaria. 2009; 24 (2): 213 – 217.
42. Niño R, Silva G, Atalash E. Factores asociados a la Lactancia Materna Exclusiva. Revista Chilena de Pediatría. 2012; 83 (2): 161 – 165.
43. Organización Mundial de la Salud. Op. cit., p.10.
44. Jáuregui, L. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia 1997 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 1998.
45. Lawrence R. Op. Cit., p. 42.
46. Organización Mundial de la Salud. Op. cit., p.12.
47. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 1999.
48. Ibíd; p 25.

49. Shellhom C, Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Santiago de Chile. Mac Graw Hill; 2003.
50. Jáuregui L. Op. cit. p.32.
51. Ibíd., p. 33.
52. Shellhom C, Valdés V. Op. Cit., p. 25.
53. Organización Mundial de la Salud. Op. cit., p.13.
54. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Op. cit. p 42.
55. Population Reference Bureau – Measure Communication. Perfil de la Lactancia Materna en el mundo en desarrollo. Julio 2004.
56. Ibíd., p. 52.
57. Maestre R. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache sobre la lactancia materna. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. [Internet] 2010; 66 (2): 113 - 118 [Consultado 2016 Mayo 16]. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=24054&id_seccion=1755&id_ejemplar=2468&id_revista=113.
58. Ibíd., p. 119.
59. Ibíd., p. 120.
60. Jáuregui, L. Op. Cit., p. 25.
61. Ibíd., p. 26.
62. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. 7ma Edición. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988.
63. Gamboa M, López N, Prada G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr, 2008; 35 (1): 24 – 35.
64. Márquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del Instituto Materno Perinatal acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 [Para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2005.
65. Fishbein M, Ajzen I. Actitud, intención y el comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación. Massachusetts: Addison – Wesley Company 2004; 2 (3) 131 – 133.
66. Maestre R. Op. cit. p 26.

67. Fishbein M, Ajzen I. Op. Cit., p. 134.
68. Ibíd., p. 135.
69. Ibíd., p. 135.
70. Ibíd., p. 136.
71. Márquez B. Op. Cit., p. 43.
72. López M. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Lactancia Materna en pacientes adolescentes que se les atendió el parto en el Hospital Bertha Calderón Roque del 1 de Agosto al 31 de Diciembre del 2001 [tesis de grado], Managua. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2001
73. Osorio J. Hacia una feliz lactancia materna. Bogotá. UNICEF.2000.
74. Rosabal L et al. Intervención de Enfermería para la capacitación de la Lactancia Materna. Rev. Cubana. Enfermer. 2004; 20 (1).
75. Organización Panamericana de Salud. Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los servicios de salud – 2008. Venezuela. OPS.2008.
76. Ibíd., p. 34.
77. Valenzuela, G. La evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades Yaquis. México. Mac Graw Hill 2007.
78. Ibíd., p. 53.
79. Ibíd., p. 54.
80. Reyes Y, Rey Y. Conocimientos de las madres sobre la diarrea y su prevención. Revista de Ciencias Médicas. La Habana 2009,15 (1): 63 – 68.
81. Ibíd., p. 69.
82. Ibíd., p. 70.
83. Organización Panamericana de Salud. Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los servicios de salud – 2008. Venezuela. OPS.2008.
84. Ibíd., p. 37.
85. Ibíd., p. 38.
86. Benguigui C, Bernal D, Figueroa C. Manual de Tratamiento de la diarrea en niños. 2da Edición. Colombia: OPS; 2008.
87. Ibíd., p. 26.

88. Ibíd., p. 27
89. Nolte K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital Central Fuerza Aérea del Perú. [Tesis de Especialidad en Pediatría] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
90. Gutiérrez C. Intervención educativa para el manejo efectivo de la diarrea en el hogar. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 2004; Vol. 61 (1): 19 – 28.
91. Ibíd., p. 29.
92. Martínez Y. López M. Op. cit. p 42.
93. Ibíd., p. 43.
94. Jaramillo D. Op. Cit., p. 42.
95. Dávila B. Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huanuco; 2013.
96. Gutiérrez L, Vásquez C. Op. Cit., p. 24.
97. Injante M, Huertas E, Curasi O. Op. Cit., p. 34.
98. Maestre R. Op. Cit., p. 26.
99. Palacios E. Op. Cir., p. 35.
100. Gutiérrez L, Vásquez C. Op. Cit., p. 26.
101. Gamboa D, Prada N. Op. Cit., p. 14.
102. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N, Torres L, Pinto A, Moras M. Op. Cit., p. 43.
103. Chía A, Pariona R, Soto V, Cuipal J, Romaní D, Díaz W et al. Op. Cit., p. 8l.
104. Injante M, Huertas E, Curasi O. Op. Cit., p. 35.
105. Aragón W. Op. Cit., p. 52.
106. Gutiérrez L, Vásquez C. Op. Cit., p. 27.
107. Maestre R. Op. Cit., p. 28
108. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N, Torres L, Pinto A, Moras M. Op. Cit., p. 44.

ANEXOS

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 1**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS****SOCIODEMOGRÁFICAS**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.”

INSTRUCCIONES. Estimada Sra., por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separada ()
- e) Viuda ()

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria Incompleta ()
- c) Primaria Completa ()
- d) Secundaria Incompleta ()
- e) Secundaria Completa ()
- f) Superior ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Comerciante ()
- c) Empleada ()
- d) Trabajo eventual ()
- e) Obrera ()
- f) Estudiante ()

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 02**CUESTIONARIO DEL NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

TITULO DE INVESTIGACION “Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

N°	REACTIVOS	SI	NO
1	¿Conoce usted qué es la lactancia materna exclusiva?		
2	¿Conoce usted qué es el calostro?		
3	¿Conoce usted por qué es importante la lactancia materna exclusiva?		
4	¿Conoce usted hasta que mes de vida debe alimentar a su niño(a) con leche materna exclusiva sin incluir otro tipo de alimento?		
5	¿Conoce usted cuándo se le comienza a dar alimentación complementaria (por ejemplo: comidas o papillas) a el/la niño/a?		
6	¿Conoce usted si durante los primeros 6 meses de vida del bebé se debe alimentarlo con leche materna?		
7	¿Conoce usted si la lactancia materna exclusiva proporciona al bebé defensas contra las enfermedades?		
8	¿Conoce usted los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?		
9	¿Conoce usted cuántas veces debe amamantar el/la niño/a?		
10	¿Conoce usted las técnicas de amamantamiento?		

Gracias por su colaboración....

Código:

Fecha: ----/----/--

ANEXO 03**CUESTIONARIO DE PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

TITULO DE INVESTIGACION “Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis, 2013.”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. Por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

N°	REACTIVOS	SI	NO
1	¿Se lava usted las manos antes de amamantar a su niño?		
2	¿Usted realiza el cuidado e higiene de sus pezones antes de amamantar a su niño?		
3	¿Práctica usted las posiciones que se utiliza para amamantar a su niño?		
4	¿Práctica usted la lactancia materna a libre demanda		
5	¿Observa usted los signos de una buena succión		
6	¿Observa usted los signos de un buen agarre cuando está amamantando a su niño?		
7	¿Observa usted que la cantidad de leche materna que proporciona a su niño es suficiente o necesita un biberón de fórmula?		
8	¿Su niño al ser estimulado alcanza o busca el pecho si tiene hambre?		
9	¿Su niño luce saludable calmado y relajado después de ser amamantado?		
10	¿Usted realiza masajes suaves al pecho (en forma de círculos/ como “peinando”) y con toques suaves y ligeros?		

Gracias por su colaboración....

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 04**ESCALA DE ACTITUDES HACÍA LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

TITULO DE INVESTIGACION “Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis, 2013.”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. Por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas

I. DATOS DE ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

N = Nunca AV = A veces S = Siempre AM = A menudo

Nº	REACTIVOS	N	RV	AM	S
1.	¿Para usted la lactancia materna conlleva un lazo afectivo entre la madre y el niño?				
2.	¿Usted siente que le causa problemas o le perjudique el pezón al momento de amamantar a su niño?				
3.	¿Al brindar la lactancia materna exclusiva le perjudica el tiempo de su trabajo?				
4.	¿Para usted la razón principal de la lactancia materna es prevenir las enfermedades?				
5.	¿Para usted lavarse las manos y realizar la higiene de su pezón antes de amamantar a su niño es importante?				
6.	¿Usted siente incomodidad de dar de amamantar a su niño en una zona pública cuando su niño lo pide?				
7.	¿Para usted la suspensión de la lactancia materna con lleva a tener mal crecimiento y desarrollo en su niño?				
8.	¿Para usted la leche materna es un alimento más completo para el niño que la leche artificial?				
9.	¿Usted piensa que su niño abre bien la boca para que amamante?				
10.	¿Piensa usted que no tiene la suficiente leche para alimentar a su niño?				

Gracias por su colaboración....

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 05**CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE EPISODIOS DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

TITULO DE INVESTIGACION “Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

I. NUMERO DE EPISODIOS DE ENFERMEDAD

1. Su hijo (a) desde que nació ¿Ha padecido alguna vez algún episodio o episodios de diarreas?

- a) Si ☐
- b) No ☐
- c) No recuerdo ☐

2. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de diarreas en este año?

- a) Ninguna ☐
- b) 1 a 3 veces ☐
- c) 4 a 7 veces ☐
- d) 8 a 10 veces ☐
- e) Más de 10 veces ☐

3. ¿Con qué frecuencia se enferma su niño del estómago y realiza deposiciones líquidas?

- a) Nunca ☐
- b) Cada 15 días ☐
- c) Una vez al mes ☐
- d) Una vez cada 3 meses ☐
- e) Siempre ☐

Gracias por su colaboración...

ANEXO 06**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título del proyecto.**

“Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.”

- **Responsable de la investigación.**

RAFAEL FABIAN, Marina, alumna de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académica Profesional de Enfermería – Huánuco. Cel. # 945186594

- **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es identificar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida en el C.S Carlos Showing Ferrari; debida a la alta incidencia de estas enfermedades por lo que en base a los resultados obtenidos se busca sensibilizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo de sus hijos, así como en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia como las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas.

- **Participación**

Participaran las madres de los niños menores de 6 meses de vida que hayan presentado episodios de EDAs en los últimos 3 meses y que asistan al C.S. Carlos Showing Ferrari

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes, un cuestionario de prácticas y una ficha de análisis documental; sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la lactancia materna exclusiva a nivel regional, nacional e internacional.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia.

No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: lighmary_14@hotmail.com o comunicarse al Cel. #945186594

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la madre

Firma de la investigadora

Amarilis, a los... días del mes de ... del 2015.

ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																		
Problema general: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	Hipótesis general: Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013. Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	<table><tr><th>VARIABLE INDEPENDIENTE</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th></tr><tr><td rowspan="3">Conocimientos práctica y actitudes Lactancia Materna Exclusiva</td><td>Nivel de conocimiento</td><td>Buenos Deficientes</td></tr><tr><td>Prácticas</td><td>Buenos Deficientes</td></tr><tr><td>Actitudes</td><td>Buenos Deficientes</td></tr><tr><th>VARIABLE DEPENDIENTE</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th></tr><tr><td>Episodios de EDAs</td><td>Enfermedades diarreicas agudas</td><td>Frecuentes No Frecuentes</td></tr></table>			VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Conocimientos práctica y actitudes Lactancia Materna Exclusiva	Nivel de conocimiento	Buenos Deficientes	Prácticas	Buenos Deficientes	Actitudes	Buenos Deficientes	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Episodios de EDAs	Enfermedades diarreicas agudas	Frecuentes No Frecuentes
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																			
Conocimientos práctica y actitudes Lactancia Materna Exclusiva	Nivel de conocimiento	Buenos Deficientes																			
	Prácticas	Buenos Deficientes																			
	Actitudes	Buenos Deficientes																			
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																			
Episodios de EDAs	Enfermedades diarreicas agudas	Frecuentes No Frecuentes																			
Problemas específicos: ¿Qué relación se establece entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?	Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.	Hipótesis específicas Ho₁: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013. Hi₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.																			

<p>¿Qué relación existe entre el nivel de práctica sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?</p> <p>¿Qué relación se establece entre el nivel de actitudes sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el nivel de práctica sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.</p> <p>Analizar la relación que existe entre el nivel de actitudes sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.</p>	<p>Ho₂: No existe relación entre el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.</p> <p>Hi₂: Existe relación entre el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.</p> <p>Ho₃: No existe relación entre el nivel de actitudes sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.</p> <p>Hi₃: Existe relación entre el nivel de actitudes sobre la lactancia materna exclusiva con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013.</p>	
--	--	--	--

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Analítico <p>Diseño de estudio:</p> <p>El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p> <pre> N → X ↘ r ↘ Y </pre> <p>Dónde:</p> <p>N : Muestra de madres y niños X₁ : Conocimiento actitudes y práctica LME X₂ : Episodios de EDAs. r : Relación entre las variables.</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población estuvo conformada por todas las madres que tienen hijos lactantes menores de 6 meses de vida que presentaron algún episodio de diarrea en los últimos 3 meses y que asisten al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; que según datos obtenidos de los registros del mencionado establecimiento de salud en año 2014, la población estuvo compuesta por 629 madres</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra fue obtenida a través de la fórmula de tamaño muestral para una sola población quedando conformada en total por 238 madres con niños menores de 6 meses de edad. La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Guía de entrevista de características generales (Anexo 01). Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02). Cuestionario de práctica de lactancia materna exclusiva (Anexo 03). Escala de actitudes hacia la lactancia materna exclusiva (Anexo 04). Ficha de análisis documental de enfermedades diarreicas agudas (Anexo 05).</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearon figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana. • Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.